

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PARALES	GIRON	JOSUE DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) **No.** 80025521

SEXO F ( ) M (●)
NACIONALIDAD COL. (●) EXTRANJERO ( )
PAÍS Colombia

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DÍA MES AÑO
PAÍS
DEPTO
MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
PAÍS DEPTO
MUNICIPIO
TELÉFONO EMAIL

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACION BASICA											TITULO OBTENIDO: Bachiller Técnico Comercial
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 1997

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8	X		CIENCIA POLITICA	09	2005	
MG	4	X		MAESTRIA EN DESARROLLO EDUCATIVO Y SOCIAL	12	2015	

experiencia_laboral

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ICBF REGIONAL CASANARE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	YOPAL	ATENCIONALCIUDADANO@ICBF.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

6354521	**DÍA** 07 **MES** 01 **AÑO** 2020	**DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE APOYO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 021-2020	**DEPENDENCIA** DIRECCION REGIONAL	**DIRECCIÓN** DIAGONAL NO. 8-85

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Municipal de Nunchía - Casanare	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Casanare	**MUNICIPIO** NUNCHÍA	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** alcaldia@nunchia-casanare.gov.co
TELÉFONOS 8 6352010	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 14 **MES** 11 **AÑO** 2019	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 28 **MES** 12 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 0179-2019	**DEPENDENCIA** Secretaría Desarrollo Social	**DIRECCIÓN** Carrera 5 No. 7 - 48

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Municipal de Monterrey - Casanare	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Casanare	**MUNICIPIO** MONTERREY	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** alcaldia@monterrey-casanare.gov.co
TELÉFONOS 8 6249890	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 13 **MES** 05 **AÑO** 2019	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 10 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 00169-2019	**DEPENDENCIA** Secretaría Desarrollo Social	**DIRECCIÓN** Carrera 6 No. 15 - 72

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Gobernación de Casanare - Departamento Administrativo de Planeación - DAP	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Casanare	**MUNICIPIO** YOPAL	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** planeacion@casanare.gov.co
TELÉFONOS 8 6333917	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 03 **MES** 04 **AÑO** 2019	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 02 **MES** 07 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 0995-2019	**DEPENDENCIA** Planeación Departamental	**DIRECCIÓN** Carrera 20 No. 8 - 02

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Municipal de Nunchía - Casanare	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Casanare	**MUNICIPIO** NUNCHÍA	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** secdesarrollosocial@nunchia-casanare.gov.co
TELÉFONOS 8 6352010	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 27 **MES** 03 **AÑO** 2019	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 26 **MES** 07 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 063-2019	**DEPENDENCIA** Secretaría Desarrollo Social	**DIRECCIÓN** Carrera 5 No. 7 - 48

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ICBF Regional Casanare	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Casanare	**MUNICIPIO** YOPAL	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** atencionalciudadano@icbf.gov.co
TELÉFONOS 8 6354521	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 14 **MES** 01 **AÑO** 2019	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 28 **MES** 12 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 039-2019	**DEPENDENCIA** Dirección Regional	**DIRECCIÓN** Diagonal 9 No. 8 - 85

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Municipal de Monterrey - Casanare	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Casanare	**MUNICIPIO** MONTERREY	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** alcaldia@monterrey-casanare.gov.co
TELÉFONOS 8 6249890	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 23 **MES** 10 **AÑO** 2018	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 22 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 00308-2018	**DEPENDENCIA** Secretaría Desarrollo Social	**DIRECCIÓN** Carrera 6 No. 15 - 72

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Corporación Desarrollo Social y Complejidad	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Casanare	**MUNICIPIO** YOPAL	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** desarrollosocialcomplejidad@gmail.com
TELÉFONOS 6257299	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 07 **AÑO** 2018	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 14 **MES** 10 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 03-2018	**DEPENDENCIA** Desarrollo Social	**DIRECCIÓN** Palma Real, Casa 3 Manzana B, Tauramena - Casanare

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ICBF Regional Casanare	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Casanare	**MUNICIPIO** YOPAL	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** atencionalciudadano@icbf.gov.co
TELÉFONOS 038 6354521	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 09 **MES** 01 **AÑO** 2018	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 029-2018	**DEPENDENCIA** Dirección	**DIRECCIÓN** Diagonal 9 No. 8 - 85 Barrio Luis María Jiménez

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Casanare	**MUNICIPIO** YOPAL	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** atencionalciudadano@icbf.gov.co
TELÉFONOS 6354521	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 17 **MES** 01 **AÑO** 2017	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 054-2017	**DEPENDENCIA** Dirección	**DIRECCIÓN** Diagonal 9 No. 8 - 85 Barrio Luis María Jiménez

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ICBF REGIONAL CASANARE	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Casanare	**MUNICIPIO** YOPAL	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** atencionalciudadano@icbf.gov.co
TELÉFONOS 6354521	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 23 **MES** 08 **AÑO** 2016	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 141-2016	**DEPENDENCIA** DIRECCION REGIONAL	**DIRECCIÓN** diagonal 9 no. 8-85

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ICBF REGIONAL CASANARE	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Casanare	**MUNICIPIO** YOPAL	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** atencionalciudadano@icbf.gov.co
TELÉFONOS 6354521	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 20 **MES** 01 **AÑO** 2016	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 19 **MES** 08 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 054-2016	**DEPENDENCIA** DIRECCION REGIONAL	**DIRECCIÓN** diagonal 9 no. 8-85

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ICBF REGIONAL CASANARE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	YOPAL	atencionalciudadano@icbf.gov.co
TELÉFONOS 6354521	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 22 **MES** 04 **AÑO** 2015	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 095-2015	**DEPENDENCIA** DIRECCION REGIONAL	**DIRECCIÓN** DIAGONAL 9 NO. 8-85

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CASANARE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	YOPAL	atencionalciudadano@icbf.gov.co
TELÉFONOS (098) 63545	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 14 **MES** 01 **AÑO** 2014	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 054-2014	**DEPENDENCIA** Dirección Regional	**DIRECCIÓN** Diagonal 9 No. 8 - 85 Barrio Luis María Jiménez

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	YOPAL	atencionalciudadano@icbf.gov.co
TELÉFONOS 6354521	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 10 **MES** 01 **AÑO** 2013	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2013
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 039-2013	**DEPENDENCIA** Grupo de Asistencia Técnica	**DIRECCIÓN** Diagonal 9 No. 8 - 85 Vía Marginal de la Selva

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CASANARE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	YOPAL	atencionalciudadano@icbf.gov.co
TELÉFONOS 6354521	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 25 **MES** 06 **AÑO** 2012	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2012
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 090 - 2012	**DEPENDENCIA** Grupo de Asistencia Técnica	**DIRECCIÓN** Diagonal 9 No. 8 - 85 Barrio Luis María Jiménez

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ICBF REGIONAL CASANARE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	YOPAL	atencionalciudadano@icbf.gov.co
TELÉFONOS 6354521	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 12 **MES** 01 **AÑO** 2012	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 11 **MES** 06 **AÑO** 2012
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 020-2012	**DEPENDENCIA** Grupo de Asistencia Técnica	**DIRECCIÓN** diagonal 9 no. 8-85

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CASANARE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	YOPAL	atencionalciudadano@icbf.gov.co
TELÉFONOS 6354521	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 07 **MES** 06 **AÑO** 2011	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2011

CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 074 - 2011	**DEPENDENCIA** Grupo de Asistencia Técnica	**DIRECCIÓN** Diagonal 9 No. 8 - 85 Barrio Luis María Jiménez

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
GOBERNACIÓN DE CASANARE	X		Colombia

DEPARTAMENTO Casanare	**MUNICIPIO** YOPAL	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** planeacion@casanare.gov.co
TELÉFONOS 6358497	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 02 **AÑO** 2011	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 14 **MES** 12 **AÑO** 2011
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 0221-2011	**DEPENDENCIA** Dirección Política Sectorial	**DIRECCIÓN** Carrera 19 No. 6 - 100

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
GOBERNACIÓN DE CASANARE	X		Colombia

DEPARTAMENTO Casanare	**MUNICIPIO** YOPAL	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** gobierno@casanare.gov.co
TELÉFONOS 6358497	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 05 **MES** 02 **AÑO** 2010	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 04 **MES** 12 **AÑO** 2010
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 0224-2010	**DEPENDENCIA** Secretaría de Gobierno y Desar	**DIRECCIÓN** Carrera 19 No. 6 - 100

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
ALCALDIA MUNICIPAL DE TRINIDAD	X		Colombia

DEPARTAMENTO Casanare	**MUNICIPIO** TRINIDAD	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** contactenos@trinidad-casanare.gov.co
TELÉFONOS 6371004	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 06 **MES** 02 **AÑO** 2007	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 05 **MES** 06 **AÑO** 2007
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL DE APOYO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO NO. 024-2007	**DEPENDENCIA** SECRETARIA EDUCACION Y SALUD	**DIRECCIÓN** carrera 4 no. 5-36

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
ALCALDIA MUNICIPAL DE TRINIDAD	X		Colombia

DEPARTAMENTO Casanare	**MUNICIPIO** TRINIDAD	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** contactenos@trinidad-casanare.gov.co
TELÉFONOS 6371004	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 27 **MES** 01 **AÑO** 2006	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 26 **MES** 11 **AÑO** 2006
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL DE APOYO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 044-2006	**DEPENDENCIA** SECRETARIA EDUCACION Y SALUD	**DIRECCIÓN** carrera 4 no. 5-36

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
ALCALDIA MUNICIPAL DE TRINIDAD	X		Colombia

DEPARTAMENTO Casanare	**MUNICIPIO** TRINIDAD	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** contactenos@trinidad-casanare.gov.co
TELÉFONOS 6371004	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 27 **MES** 01 **AÑO** 2006	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 26 **MES** 12 **AÑO** 2006
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 040-2006	**DEPENDENCIA** EMPRESA MPAL DE SERVICIOS PUBL	**DIRECCIÓN** CARRERA 4 NO. 5-36

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
ALCALDIA MUNICIPAL DE TRINIDAD	X		Colombia

DEPARTAMENTO Casanare	**MUNICIPIO** TRINIDAD	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** contactenos@trinidad-casanare.gov.co

TELÉFONOS 6371004	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 27 **MES** 01 **AÑO** 2006	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 26 **MES** 12 **AÑO** 2006
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL DE APOYO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO 048-2006	**DEPENDENCIA** EMPRESA MPAL DE SERVICIOS PUBL	**DIRECCIÓN** carrera 4 no. 5-36

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TRINIDAD	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Casanare	**MUNICIPIO** TRINIDAD	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** contactenos@trinidad-casanare.gov.co
TELÉFONOS 6371004	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 27 **MES** 01 **AÑO** 2006	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 26 **MES** 09 **AÑO** 2006
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL DE APOYO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO NO. 027-2006	**DEPENDENCIA** EMPRESA MPAL DE SERVICIOS PUBL	**DIRECCIÓN** carrera 4 no. 5-36

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TRINIDAD	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Casanare	**MUNICIPIO** TRINIDAD	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** contactenos@trinidad-casanare.gov.co
TELÉFONOS 6371004	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 23 **MES** 09 **AÑO** 2005	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 22 **MES** 02 **AÑO** 2006
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL DE APOYO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS NO. 177-2005	**DEPENDENCIA** SECRETARIA DE PLANEACION	**DIRECCIÓN** carrera 4 no. 5-36

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN INSTITUTO TÉCNICO INTEGRADO DE TRINIDAD.	**HORAS SEMANALES** 12	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Casanare	**MUNICIPIO** TRINIDAD	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 01 **AÑO** 2005	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2006
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias sociales, derecho, ciencias políticas	**MATERIA IMPARTIDA** Ciencias Políticas y Sociales.	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES,(ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento ______________________________

____

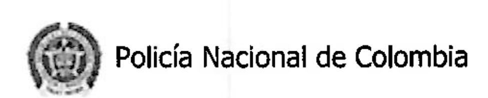
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC



La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/08/2021 10:14:20 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **80025521 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **25190660 .** La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.







LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 24 de agosto de 2021, a las 10:14:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	80025521
Código de Verificación	80025521210824101452

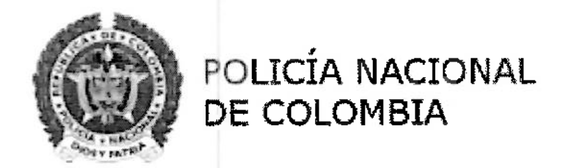
Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA





Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:15:26 horas del 24/08/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **80025521**

Apellidos y Nombres: **PARALES GIRON JOSUE DAVID**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.





Dirección: Calle 18A # 69F−45
Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co











CERTIFICADO DE ANTECEDENTES



WEB
10:16:14

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 174434917

Bogotá DC, 24 de agosto del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOSUE DAVID PARALES GIRON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80025521:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.